

Téma své diplomové práce péče o pacienta s metabolickým rozvratem jsem si vybrala na základě svého zájmu o komplikace chorob souvisejících s příjmem potravy. Tuto práci bych ráda orientovala na problematiku závažné akutní hyperglykémie u diabetiků prvního typu.

Cukrovka je jednou z nejrozšířenějších nemocí. Dnešní možnosti léčby sice nedokáží nemoc odstranit, ale mohou zajistit, aby diabetik žil s chronickou nemocí a zároveň se necítil být chronicky nemocným. Je tomu tak tehdy, když diabetik ví, jak má se svou nemocí žít a co si může dovolit. Základním předpokladem jsou dostatečné znalosti o tom, co je u diabetu v těle v nepořádku, co může poruchu zhoršovat a co ji může naopak upravovat. Základním kamenem stabilizovaného stavu je tedy motivace a vůle nemocného poznat zákonitosti své nemoci, řídit se jimi a nepociťovat to přitom jako osobní omezení.

Diabetikem se může stát v kteroukoliv hodinu kdokoliv z nás, riziko se zvyšuje paralelně s nárůstem genetických mutací, množstvím stresorů a dalších vlivů. Moje pacientka K. L. je evidována jako diabetička 1. typu od svých sedmnácti let. S první vážnou komplikací hyperglykémie se setkala až nyní ve věku 38 let. I přes dispenzarizaci v diabetologické poradně a poučení o příznacích hypoglykémie a hyperglykémie se občas nemocný dostaví až ve velmi závažném stavu. Nezbytná je častá kontrola glykémie, ale i zdravý úsudek v případě objevení se nenadálých potíží. Paní K. L. byla druhý den po přijetí na JIMP stabilizována a přeložena na interní lůžkové oddělení. Tato kazuistika tedy končí velmi dobře, přesto jsou známy případy, kdy není ketoacidotické kóma u zejména nediagnostikovaných diabetiků rozpoznáno a tito lidé pak zcela zbytečně umírají v důsledku rozvratu vnitřního prostředí a jeho komplikací. Je v zájmu sestry nespoléhat se vždy na znalosti lékaře, ale mít na paměti, že i pacient bez známé diagnózy diabetu se může ze dne na den ocitnout v ohrožení života z důvodu dekompenzace.